

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPel
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma 6



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e
Controle do Câncer de Mama na USF de Pedrinhas no Município de Areia
Branca - RN**

Alessandra Firmino Diógenes

**Pelotas,
2015**

Alessandra Firmino Diógenes

**Melhoria no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e
Controle do Câncer de Mama na USF de Pedrinhas no Município de Areia
Branca - RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Pós Graduação em Estratégia
Saúde da Família - Modalidade a Distância, da
Universidade Federal de Pelotas
UFPel/UNASUS, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em Saúde da
Família.

Orientadora: Angela Wilma Rocha

Pelotas,
2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

F525m Firmino, Alessandra

Melhoria no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na USF de Pedrinhas no Município de Areia Branca - RN / Alessandra Firmino; Angela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Mulher. 4.Neoplasias do colo do útero. 5.Neoplasias da Mama. I. Rocha, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.	50
Figura 2	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	51
Figura 3	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	52
Figura 4	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.	53
Figura 5	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.	54
Figura 6	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	55
Figura 7	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	56
Figura 8	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.	57
Figura 9	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.	58
Figura 10	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero	59
Figura 11	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama	59

Lista de Abreviaturas e Siglas

AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	NASF Núcleo de apoio a saúde da família
APS Atenção Primária à Saúde	OMS Organização Mundial de Saúde
ACS Agente Comunitário de saúde	PROVAB Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
ACD Auxiliar de consultório dentário	PACS Programa de Agentes Comunitário de saúde
ASLO Antiestreptolisina O	PCR- Proteína C reativa
BHCG <i>Beta Human Chorionic Gonadotropin</i> (Beta Gonodotrofina humana)	SAME Serviço de Arquivo Médico
CEO Centro de Especialidades Odontológicas	SIAB Sistema de informação da atenção básica
CD Crescimento e Desenvolvimento	SIS Pré- natal Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
DIA Diabetes	SISCOLO/SISMAMA Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer e mama
DST Doenças sexualmente transmissíveis	SUS Sistema Único de Saúde
ESF Estratégia Saúde da Família	UNASUS Universidade do Sistema Único de Saúde
E.A.S. Exame de urina simples	VHS Velocidade de Hemocedimentação
HIPERDIA Hipertensos e Diabéticos	VDRL Venereal Disease Research Laboratory
HIV <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)	VD Visitas domiciliares
HPV Papilomavírus humano	
HA Hipertensão Arterial	
UBS Unidade básica de saúde	
USF Unidade De Saúde da Família	
USG Ultrassonografia	
IBGE Instituto brasileiro de geografia e estatística	
INCA Instituto Nacional do Câncer	
MS Ministério da Saúde	

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	07
1 Análise Situacional	08
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	08
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	20
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	34
2.3.3 Logística	38
2.3.4 Cronograma	44
3 Relatório da Intervenção	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	47
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	47
4 Avaliação da intervenção	49
4.1 Resultados	49
4.2 Discussão	60
4.3 Relatório da intervenção para gestores	63
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	67
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	70
6 Bibliografia	72
Anexos	73
Anexo 1 - Ficha espelho	74
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados	76
Anexo 3 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Da Ufpel	78

RESUMO

DIÓGENES, Alessandra Firmino. **Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama Na USF de Pedrinhas no Município de Areia Branca – RN.** 2015. 81f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

As práticas da prevenção do câncer do colo do útero e de mama, ainda hoje, representam um importante desafio de Saúde Pública. As razões para explicar este problema são as mais variadas, entre elas, os fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, bem como a própria organização dos serviços públicos de saúde. Logo, é preciso, também, atentar para os motivos que podem interferir na decisão da mulher em realizar ou não realizar os exames. E com o objetivo de Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama, realizou-se uma intervenção na Unidade Saúde da Família (USF) de Pedrinhas Zona Rural, no município de Areia Branca no Rio Grande do Norte. A população eleita foi de mulheres entre 25 e 64 e de 50 a 69 anos moradoras da área de abrangência da equipe, a população total envolvida foi 276 mulheres. Foram adotadas as orientações do Caderno de Atenção Básica, nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Foram desenvolvidas ações voltadas para a educação em saúde, qualificação da prática clínica, melhoria do registro das informações, ampliação da cobertura dos exames de citologia oncológica e mamografia para o rastreamento e o desenvolvimento de atividades de educação popular em saúde. E Após 12 semanas de intervenção observou-se a melhoria da atenção a saúde das usuárias, onde 100% as mulheres foram avaliadas e orientadas sobre os riscos para o desenvolvimento dos cânceres e DSTs (100%), tiveram seus dados registrados (100%) e foi realizada a busca ativa das mulheres faltosas (100%). A meta de cobertura dos exames em dia não foram atingidas devido à dificuldade na realização dos exames preventivos, alcançando 35,9% (n= 195) de mulheres para a citologia oncológica e 46,0% (n=80) para a mamografia. Este trabalho possibilitou que as práticas de educação em saúde fossem reforçadas a partir da inclusão de toda equipe. As USF têm potencialidades para qualificar a prática da prevenção e promover maior integralidade das ações em saúde, utilizando o conhecimento da APS, o vínculo com a comunidade foi fortalecido e houve aperfeiçoamento no monitoramento e acompanhamento das mulheres da área adscrita.

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do útero; Neoplasias da Mama

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das mulheres da Unidade de Saúde de Pedrinhas Zona Rural do município de Areia Branca, através da qualificação do programa de prevenção do Câncer de colo do útero e controle do câncer de mama. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS de Pedrinhas faz atendimento à comunidade rural de Areia Branca, funciona apenas uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) somos em um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, oito agentes comunitários de Saúde, um odontólogo, uma auxiliar de consultório dentário, também outros profissionais como uma atendente para retirada dos prontuários, uma auxiliar de serviços gerais, um auxiliar de farmácia. Temos também em nossa comunidade para dar suporte e apoio do médico intercambista cooperado do Programa Mais Médicos.

Em relação a estrutura física temos: 1 consultório para a enfermagem, 1 médico; 1 consultório odontológico; 1 banheiros para os usuários; 1 SAME; 1 sala de vacina e medicação; 1 sala de curativo 1 cozinha, 1banheiros para os trabalhadores; 1 farmácia, 1 depósito de lixo comum; Apesar da estrutura não dentro dos padrões do MS totalmente, é uma UBS acolhedora

A ESF proporciona uma maior aproximação com a população e podemos conhecer melhor as condições de vida dos usuários, e o território onde vivem, ajuda a ampliar nossa visão de saúde enquanto um bem estar bio-psico-social e cultural, pois ainda somos arraigados naquele modelo de atenção à saúde onde a clínica é mais forte, onde o tratamento ambulatorial ainda supera a promoção e prevenção a saúde.

A Estratégia Saúde da Família vem me proporcionar um novo paradigma de produzir saúde, trabalhando o processo de escuta, construindo vínculos,

proporcionando afetos entre a população e os outros trabalhadores que compõem a equipe.

A importância do Agente comunitário de saúde no fortalecimento do vínculo da população com a unidade básica de saúde, pois são eles a ponte que une a população aos outros profissionais da equipe, são eles quem trazem a informação e situação de saúde e de tudo que acontece no dia a dia daquela área em que eles atuam. Fator esse muito importante na construção do projeto terapêutico singular do usuário, família e comunidade.

O primeiro contato que tive com a proposta da ESF e atenção primária foi durante a graduação onde pude perceber a importância da mesma enquanto principal porta de entrada da população na rede de cuidados.

A menos de um mês trabalhando na unidade rural de Pedrinhas, estou em fase de conhecimento e formação de vínculo tanto com a equipe quanto com a comunidade.

Faço atendimento em quatro comunidades rurais são elas: Pedrinhas, Casqueira, Baixa grande e Golinha. Em pedrinhas os atendimentos e ações realizadas pela equipe acontecem na UBS a qual falei que é estruturada; em Casqueira os atendimentos são em uma casa de sítio, e em Baixa grande em um Bar, ou seja tirando Pedrinhas, as outras comunidades não temos unidade fixa usamos o que a comunidade nos oferece para realizarmos os atendimentos. Está sendo muito produtivo, a relação com a comunidade e com a equipe muito boa, todos engajados na construção de uma saúde melhor.

É muito importante conhecer o território para se produzir saúde, cada um com suas singularidades e o mais importante é respeitar a cidadania de cada um que ali se encontra.

A demora no encaminhamento para outras especialidades; falta fluxo nas ações desenvolvidas; e acho que as medicações ofertadas pela farmácia básica deverias ser ampliadas, algumas vezes falta medicação e algumas vezes alguns exames ficam sem ser realizados, algumas outras acontece a demora do recebimento desses exames;

1.2 Relatório da Análise Situacional

Vivemos em mundo onde as desigualdades sociais, e financeiras, a desinformação sobre o funcionamento das instituições que prestam serviços de saúde à população e a falta de uma gestão participativa para melhorar a saúde pública representam um grande entrave ao avanço da atenção básica e suas características funcionais e estruturais com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Governo Federal, percebe-se que muitas elas apresentam, em algum item, deficiências que precisam ser revistas.

Em sua maioria não seguem o que normatiza o Ministério da Saúde em seu manual para estruturas de unidades básicas de saúde. Mesmo o Governo Federal deixando claro que as estruturas dos centros de saúde podem ser adaptáveis à realidade do município, as normas gerais e a qualidade dos serviços devem ser observadas.

O Município de Areia Branca é localizado na microrregião de Mossoró, no Rio Grande do Norte. De acordo com o IBGE, no ano 2010, sua população era estimada em 25.124 habitantes e área territorial de 358 km² (IBGE, 2010).

Conta com oito equipes da estratégia saúde da família (ESF) cada uma composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde; e oito equipes de saúde bucal cada uma composta por dentista, auxiliar de consultório dentário (ACD), também é contemplado com um hospital municipal.

E para dar suporte as famílias temos disponíveis o Núcleo de apoio a Saúde da Família, (NASF), o Centro de apoio da assistência social (CRAS), O centro de especialidades odontológicas (CEO), a academia da saúde, programa do MS.

Um hospital que realiza ações curativas básicas, raio x, eletrocardiograma, os casos mais específicos os pacientes são encaminhados para Mossoró/RN, cidade próxima, que dá suporte ao município em procedimentos e exames mais complexos bem como os partos.

O laboratório realiza exames de bioquímica (glicemia, colesterol, triglicerídeos, creatinina, uréia e E.A.S.), hematologia (Hemograma completo, eritrograma, leucograma e VHS), Parasitologia (Parasitológico de fezes) e imunologia (PCR, Fator reumatóide, ASLO, VDRL e Bhcg). As sorologias são

encaminhadas para o laboratório central.

A UBS que trabalho tem um bom estado geral, conseguimos realizar os atendimentos e acolher melhor os pacientes e comunidade, porém, algumas precisam melhorar, quanto a falta de sala para atividades educativas e reuniões, o consultório onde acontece o exame ginecológico não tem um banheiro como anexo, não existe um sistema de manutenção dos aparelhos, falta cadeira de rodas para melhorar o deslocamentos daqueles que necessitam, as outras comunidades vizinha não possuem um posto de apoio assim os atendimentos acontecem em casas, bares, já que é uma comunidade rural.

Apesar dos poucos entraves passados, uma vez que estou a pouco mais de um mês, ainda não veio a dificultar as ações em saúde desenvolvidas, hoje o que mais dificulta o andamento das ações é a falta de local para realizar as atividades em educação em saúde, porém, com o bom entrosamento da equipe conseguimos driblar esse evento realizando outros espaços que existem na comunidade através de parcerias.

Muitos compromissos importantes da prática da Saúde da Família como espaço social familiar como núcleo básico da abordagem, assistência integral, resolutiva, contínua e de qualidade, intervenção em fatores de risco, humanização da assistência, criação de vínculos e co-responsabilidade entre profissionais e a comunidade, desenvolvimento de ações intersetoriais através de parcerias; democratização do processo saúde-doença, da organização do serviço, da produção social da saúde como direito da cidadania e organização da comunidade para efetivo exercício do controle social.

E Muitos são os esforços e avanços da Estratégia Saúde da Família na assistência à saúde da população, porém, quando nos deparamos com a realidade nos deparamos com situações que divergem do que o MS preconiza para prestar uma assistência integral.

Neste momento de discussão sobre a estrutura da UBS enfocando os equipamentos e instrumental, materiais de consumo e insumos, medicamentos e preservativos, vacinas, testes diagnósticos, acesso a exames complementares, acesso a atendimento especializado e acesso a material bibliográfico na UBS.

Passamos por diversos fatores que influencia nesta atenção integral que

tanto o MS preza, a falta de manutenção dos equipamentos, a limitação de medicamentos, a demora para marcar exames complementares e atendimento especializados e na marcação de consultas, sabemos que temos uma demanda que muitas vezes poderia ser resolvida na UBS, e acabamos enviando para as especialidades por essas falhas citadas. Precisamos também educar nossos trabalhadores, incluindo-me também enquanto médica, e a comunidade que o melhor é a prevenção, e a melhor maneira de trabalhar a prevenção é realizando a escuta qualificada, o acolhimento, a formação de vínculos, a corresponsabilidade e o apoio matricial.

Tratando-se da governabilidade frente as dificuldades podemos citar o levantamento e discussão dessas questões nos espaços das reuniões de equipe e ainda a utilização do controle social e os conselhos como ferramentas para o processo de mudanças em nossa realidade, apresentando as dificuldades aos gestores e ainda leve essa proposta para unidade, discutindo nos espaços dos conselhos e de reuniões de equipe as limitações encontradas por todos e a governabilidade individual disponível.

A portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) bem como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Traz a importância da formação de relações horizontais na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Que tem como objetivo de promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com fornecimento de atenção contínua, integral, de qualidade, e humanizada, bem como aumentar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Pensar sobre o de trabalho de cada profissional da Equipe de Atenção Básica para o cuidado implica uma reflexão acerca dos seus propósitos, objetos, meios e, principalmente, das relações entre os profissionais e a população atendida.

Ao realizar uma análise situacional frente à realidade vivenciada,

percebe-se que muito ainda precisa avançar no que se refere à organização dos serviços ofertados população, gestão da atenção primária em saúde, e corresponsabilização das ações em saúde, a maioria das vezes tudo gira em torno do enfermeiro sobrecarregando o profissional, e este acaba se apegando a burocratização e em cumprir prazos estabelecidos pelo sistema.

Referente ao processo de territorialização esse aconteceu antes da minha chegada na equipe, não foi um processo em conjunto, sabe-se que a equipe deve participar desse processo, mas devido a rotatividade dos profissionais muitas vezes esse território fica desconhecido por nós e passamos a construir algum vínculo no decorrer dos dias.

Em relação a equipe a princípio está interagindo bem e se articulando para que possamos desenvolver as atividades, estamos nos reunindo para que possamos coordenar o cuidado de acordo com a realidade vivenciada e da demanda. Afinal sabemos que o cuidado e o conhecimento de uma demanda não se dá do dia para o outro, é preciso haver muita escuta, e vínculo para que o processo saúde-doença aconteça.

Essas questões dificultam na continuidade do cuidado a população, acaba sendo um cuidado visando a doença e não a saúde, dessa maneira esse usuário fica 'perambulando' pela rede sem ter um direcionamento do cuidado.

Assim, para que a integralidade da atenção se efetive no cotidiano das pessoas, a centralidade das ações - sejam elas de natureza complementar, compartilhada ou específica - deve estar no cuidado ao usuário e à sua família.

Isso subentende requer a mobilização de múltiplos saberes e fazeres, tanto da equipe multiprofissional, como do usuário e de sua família na construção do plano de cuidados.

Não é fácil resolver um problema que têm várias origens, porém, é importante trazer à cena as diferenças, as experiências, e o nosso poder de governabilidade no nosso dia a dia e o de cada um, escutando, acolhendo essa população, é dando uma direção ao cuidado, é tentando garantir o atendimento que a equipe consegue superar as dificuldades e limitações já relatadas. Apresentar e discutir a portaria com os profissionais da equipe e começar o quanto antes a divisão de tarefas além de delegar algumas funções. Além disso, confiar nos profissionais que terão que desenvolver as tarefas, descentralizando - as e buscando o comprometimento da equipe.

Porém, vejo a necessidade de se realizar uma reunião entre a equipe e funcionários da UBS, e conversar sobre as atribuições de cada profissional, a importância do acolhimento, bem como os outros dispositivos da Política Nacional de Humanização, e reorganizar o fluxo da unidade. Discuta com a equipe o modelo ideal de acordo a realidade de sua unidade e não hesitar em tentar implementar modelos novos, a equipe só precisa ser sensibilizada antes, para que evite conflitos.

Diante das leituras, e do preenchimento do caderno de ações programáticas do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL em relação à saúde da criança e os dados estimados, torna-se perceptível que precisamos ter o hábito de realizar os registros de maneira adequada. A Caderneta da criança permite sistematizar e avaliar muito bem o desenvolvimento, porém, a falta de um caderno de registro do profissional dificultou a responder algumas perguntas importantes, onde este iria proporcionar ser revistos quantas vezes fossem necessárias.

Ao avaliar a cobertura percebi que o total de crianças menores de um ano difere da estimativa do MS Brasileira dada pelo gráfico, que apontou que minha área deveria ter cerca de 45 crianças, porém minha área existem 17 crianças menores de um ano.

A enfermeira realiza a puericultura, avaliando todo o quadro neuro-psico-social, nutricional, vacinal, suplementação de sulfato ferroso, a mãe também é avaliada, as consultas são realizadas uma vez na semana e são pré-agendadas para mês seguinte, a médica realiza as consultas ambulatoriais encaminhadas pela enfermeira frente a necessidade observada, porém não realizamos o registro dessas ações em nenhum local específico.

Um dos maiores problemas é a avaliação bucal da criança, que por mais que seja feita durante a consulta ou médica ou de enfermagem com orientações enquanto a higiene bucal, não existe agendamento para essa criança para avaliação com o odontólogo.

Na unidade não oferece a triagem auditiva, os profissionais não foram capacitados para realizá-la. Assim a primeira consulta dá-se apenas com um mês de vida.

O aleitamento exclusivo ainda se torna um mito, por mais que essas mães sejam aconselhadas desde o primeiro dia do Pré-Natal até o ultimo sobre

a importância do aleitamento exclusivo. E o teste do pezinho é feito com 8 dias em média após o nascimento.

Porém, não pude realizar o preenchimento das abas uma vez que não temos registros dessas ações em um caderno específico, o único profissional que possui algum registro é a enfermeira.

A puericultura é de muita importância na atenção básica, pois nos atenta para os diversos detalhes necessários para acompanhar e supervisionar e que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança.

As ações que são realizadas no Pré-Natal são as consultas de enfermagem, realização de exames, suplementação de ácido fólico, sulfato ferroso e vacinas, consulta médica quando necessária essas ações são orientadas através do Manual de Pré-Natal do Ministério da Saúde, porém sabemos que muitas ações preconizadas pelo ministério deixam a desejar, e uma das dificuldades que existem é o atraso do resultado das sorologias solicitadas, aonde sua maioria chegam tardiamente, algumas vezes a gestante já ter parido.

As formas de registros acontecem no livro da gestante realizada pela enfermeira da unidade, prontuário clínico, cartão da gestante e ficha do SIS PRÉ-NATAL, e dentre essas ainda encontrei dificuldade para preencher no caderno de ações, porém, enquanto médica ainda não tenho o hábito de realizar os registros específicos, utilizo as informações que a enfermeira realiza, uma vez que trabalhamos em conjunto na assistência ao pré-natal.

Existe a necessidade da criação de um grupo de gestante, para ser trabalhada educação popular em saúde abordando vários aspectos sobre o planejamento familiar, a gestação o puerpério, cuidados com o bebê, a importância do CD, enfim, sendo bastante necessário, possibilitaria/fortaleceria a criação vínculo com essas gestantes e profissionais, melhorando a qualidade da atenção.

As consultas de pré-natal são realizadas pela enfermeira e médica da equipe, sendo a gestante direcionada para a médica apenas quando é avaliada necessidade do mesmo, quando é gestante de alto risco e a partir do sexto mês para consulta ambulatorial, creio que a participação do médico mais ativamente seria importante nesse processo, bem como a do odontólogo. É

precisa haver um processo de qualificação da equipe, ser conhecedor de todas as atribuições de cada trabalhador, ter disponível na unidade de saúde computador com internet para que possamos ter acesso aos sistemas de informação com mais facilidade.

Em relação a prevenção de câncer de mama e útero não diferentemente das outras ações posso falar que quando me deparei com as questões de preenchimento do caderno de ações programáticas percebi que a única forma de registro não consegue dar de conta de muitas coisas, pois só utilizamos o prontuário enquanto forma de registro. Existe também as anotações da enfermeira, mas essas também não contemplaram as informações necessárias para o caderno de ações.

Os dados que temos não tem informações suficientes, nem mesmo em relação a cobertura, e os dados no SIAB o acesso é dificultado pois além não termos internet na zona rural, também não temos habilidade para o manuseio do sistema, e para ter um acesso mais detalhados precisamos também ter acesso as senhas, e para isso precisamos nos deslocar até a secretaria de saúde.

Na verdade como não temos dados reais e nem acesso ao sistema, e nem muito menos monitoramento das ações, não podemos dar dados concretos.

Em relação ao acompanhamento de hipertensos e diabéticos não temos registros específicos referentes para as ações, mas todos são cadastrados no programa HIPERDIA pelo ACS, e são acompanhados nas Visitas Domiciliares (VD) pelos mesmos através da ficha B- HA e DIA, cabe ressaltar que as mesmas não são preenchidas de maneira completa.

Não temos um dia específico para o atendimento dos mesmos, no entanto na agenda é destinado um dia para demanda livre e quando necessitam procuram o serviço. Aqueles com idades avançadas são realizados visitas pelo médico com o ACS e técnica de Enfermagem.

Já em relação ao cuidado à pessoa idosa as ações deixam muito a desejar e fica aquém do preconizado pelo MS, primeiramente por falta de ações direcionadas e mais específicas para os idosos, falta de registros específicos por toda a equipe. A única orientação que realizamos é sobre a prevenção de doenças e alimentação saudável, nas VD e consulta médica por

demanda espontânea, ou quando solicitado pelo ACS.

Acredito que construir novos instrumentos para realizar os registros adequadamente contemplando todos os aspectos que precisam ser abordados durante as consultas, monitorar as ações, realizar busca ativa, buscar meios para conhecer melhor os sistemas de informação, conhecer o perfil da área, Atividades de educação em saúde e educação permanente em saúde. Ao invés de realizar ações pontuais, que essas ações sejam continuadas e permanentes. Reuniões periódicas com a equipe abordando o processo de trabalho e as ações que precisam ser realizadas, trabalhar de maneira integral e multidisciplinar. Podem melhorar a cobertura e indicadores das ações.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao realizar uma análise frente à realidade vivenciada, percebe-se que muito ainda precisa avançar no que se refere à organização dos serviços ofertados população, gestão da atenção primária em saúde, e co-responsabilização das ações em saúde, a maioria das vezes tudo gira em torno do enfermeiro sobrecarregando o profissional.

Essas questões dificultam na continuidade do cuidado a população, acaba sendo um cuidado não longitudinal visando à doença e não a saúde, dessa maneira esse usuário fica 'perambulando' pela rede sem ter um direcionamento do cuidado.

Subentende que o enfrentamento das necessidades de saúde de uma determinada família, usuário, grupo, ou população em toda a sua complexidade requer a mobilização de múltiplos saberes e fazeres, tanto da equipe multiprofissional, como do usuário e de sua família na construção do plano de cuidados.

Para que a integralidade da atenção se efetive no cotidiano das pessoas, a centralidade das ações - sejam elas de natureza complementar, compartilhada ou específica - deve estar no cuidado ao usuário e à sua família.

Logo no início a visão que tive em relação a situação da Atenção Primária era superficial, não conhecia muito bem o território onde estava atuando, principalmente pelo fato de estar à pouco tempo inserida na estratégia Saúde da Família, e as ações estavam vinculadas apenas aos atendimentos por demanda espontânea e as visitas domiciliares.

Ao final da análise situacional pude interagir melhor com os dados e estatísticas, aprofundar meu conhecimento sobre a área a qual atuo, mais familiarizada com os dispositivos que podemos utilizar dentro da estratégia, como realmente as ações devem ser desenvolvidas, a importância do vínculo, da escuta qualificada e do projeto terapêutico singular, da co-gestão e co-responsabilização, bem como do controle social.

2 PROJETO DE INTERVENÇÃO – ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

Areia Branca, mais especificamente na zona rural de pedrinhas, a qual estou médica da ESF, encontramos uma certa resistência das mulheres para realizarem o exame de prevenção, na maioria das conversas oportunísticas percebeu-se o medo que essas ainda têm de realizarem o exame de citologia e mamografia, medo esse construído culturalmente, onde o citopatológico foi estigmatizado como um exame inconveniente, que causa dor, e que é sinônimo de que quem realiza é porque tem alguma doença, ou quem realiza está procurando doença, assim influenciando na baixa cobertura.

No que se refere à assistência prestada a essas mulheres percebeu-se que muita coisa ainda há de se fazer, precisa-se aumentar a cobertura e adesão das mulheres aos exames disponibilizados na assistência, começar a monitorar todos os processos envolvidos já que não temos dados quali-quantitativos que nos mostrem a realidade da situação, realizar busca ativa dessas mulheres que estão com os exames atrasados, atividades educativas, e maior envolvimento da equipe com as ações, uma vez que os preventivos ficam de responsabilidade apenas da enfermeira e as mamografias são solicitadas muito timidamente ainda.

Nossa população tem um grande número de mulheres que nunca realizaram os exames, apesar de não termos números reais registrados, são informações empíricas construída no dia a dia durante as consultas e relatadas pelos ACS, e as consultas por demanda livre, que dificultam o controle das ações e a monitorização, esses fatores ajudam nesta baixa cobertura. Temos

profissionais capacitados, porém nosso processo de trabalho não está organizado para realizarmos um trabalho efetivo frente a essa problemática.

A equipe que estou inserida encontra-se implicada e engajada para melhorarmos a qualidade da prevenção do câncer de útero e mama, uma Unidade de Saúde Estruturada para realizarmos o atendimento adequado, estamos agilizando junto à gestão questões que fazem o resultado do exame chegar mais de um mês, uma das maiores dificuldades que encontraremos será a adesão das mulheres, devido ao estigma de realizar os exames, bem como a dificuldade de acesso da população a UBS por ser zona rural onde as famílias moram distantes, bem como a dificuldade de acesso a zona urbana.

Diante disso torna-se necessário ampliar nosso olhar para a saúde dessas mulheres frente a prevenção de câncer de colo de útero e controle do câncer de mama tendo em vista a baixa adesão dessas ao comparecimento nas consultas, bem como realizar um atendimento sistematizado das ações dos profissionais, realizar o monitoramento dessas ações bem como o melhoramento dos registros, e capacitar a equipe através da educação permanente em saúde. Esse projeto torna-se viável pelo fato de termos uma equipe disposta a atingir os objetivos e metas, consequentemente com o êxito dos objetivos e colocando em prática as ações propostas melhoraremos a cobertura da adesão dessas mulheres, para que possamos melhorar a detecção de novos casos e trabalharmos a promoção e prevenção, melhorando a qualidade de vida dessas e a atualidade do impacto assegurará à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

2.2 Objetivos

2.2.1 Geral

Melhorar a atenção ao controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde de Pedrinhas, em Areia Branca-RN.

2.2.2 Específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama
2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia
4. Melhorar registros das informações
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

2.2.3 Metas

Relativo ao objetivo 01

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos de idade para 80%.

Relativa ao Objetivo 02

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Relativas ao Objetivo 03

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com exame de mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Relativa ao Objetivo 04

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativa ao Objetivo 05

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativa ao Objetivo 06

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto será realizado com mulheres entre 25 e 64 anos de idade para prevenção de câncer do colo do útero e mulheres com 50 anos 69 anos

para a prevenção do câncer de mama pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde de Pedrinhas, zona rural, de Areia Branca/RN.

Para embasamento e desenvolvimento da intervenção será utilizado o do Caderno da Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde 2013 (BRASIL, 2013).

3.1 Ações

Objetivo1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama:

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos de idade para 80%.

Eixo monitoramento e avaliação:

AÇÃO 1: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

DETALHAMENTO 1: Durante as consultas dos profissionais da equipe através dos registros e cadastramento; e mensalmente avaliar junto com a equipe e calcular o percentual alcançado.

AÇÃO 2: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

DETALHAMENTO 2: durante as consultas dos profissionais da equipe através dos registros e cadastramento; e mensalmente avaliar junto com a equipe e calcular o percentual alcançado.

Eixo organização e gestão:

AÇÃO 1: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea)

DETALHAMENTO 1: todos os profissionais da equipe deverão realizar escuta qualificada; e priorizar o atendimento desse grupo de mulheres envolvido na intervenção.

AÇÃO 2: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

DETALHAMENTO 2: Capacitar os ACS para orientá-las e cadastrá-las; antes das consultas realizadas pelos profissionais da equipe verificar o cadastramento.

AÇÃO 3: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

DETALHAMENTO 3: todos os profissionais da equipe deverão realizar escuta qualificada; e priorizar o atendimento desse grupo de mulheres envolvido na intervenção.

AÇÃO 4: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

DETALHAMENTO 4: Capacitar os ACS para orientá-las e cadastrá-las; antes das consultas realizadas pelos profissionais da equipe verificar o cadastramento.

Eixo engajamento público:

AÇÃO 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

DETALHAMENTO 1: durante as consultas dos profissionais da equipe; enviando informações e realizando busca ativa mensalmente pelos ACS em cada micro-área; realizar atividade educativa a cada 2 meses, utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações.

AÇÃO 2: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

DETALHAMENTO 2: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas atividades educativas; nas abordagens oportunísticas e nas busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações

AÇÃO 3: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

DETALHAMENTO 3: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas atividades educativas; nas abordagens oportunísticas e na busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações

AÇÃO 4: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame das mamas.

DETALHAMENTO 4: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas atividades educativas; nas abordagens oportunísticas e na busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações

AÇÃO 5: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

DETALHAMENTO 5: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas atividades educativas; nas abordagens oportunísticas e na busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações

Eixo qualificação da prática clínica:

AÇÃO 1: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

DETALHAMENTO 1: Em reuniões de equipe semanalmente e através de atividades de educação permanente em saúde mensalmente.

AÇÃO 2: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

DETALHAMENTO 2: através de atividades de educação permanente em saúde mensalmente, em reuniões de equipe semanalmente e em conversas informais durante rotina da unidade.

AÇÃO 3: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

DETALHAMENTO 3: Antes de iniciar a intervenção buscando a sensibilização da equipe para a importância de realização desses exames

preventivos; através de atividades de educação permanente em saúde mensalmente com discussões específicas sobre o projeto.

AÇÃO 4: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

DETALHAMENTO 4: Em reuniões de equipe semanalmente e através de atividades de educação permanente em saúde mensalmente.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Eixo monitoramento e avaliação

AÇÃO 1: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

DETALHAMENTO 1: pelos profissionais médico e enfermeiro no momento dos registros dos resultados e nas reuniões de equipe.

Eixo organização e gestão

AÇÃO 1: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. DETALHAMENTO 1: Receber o resultado do citopatológico e em no máximo um mês disponibilizá-lo na recepção da unidade; e o da mamografia após a realização do mesmo no local onde o exame foi realizado e priorizar o atendimento e entrega desses exames na unidade por meio da recepção.

AÇÃO 2: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

DETALHAMENTO 2: pelos profissionais médico e enfermeiro no momento dos registros dos resultados e nas reuniões de equipe.

Eixo engajamento público:

AÇÃO 1: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

DETALHAMENTO 1: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações

Eixo qualificação da prática clínica:

AÇÃO 1: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

DETALHAMENTO 1: disponibilizar e discutir o protocolo com toda a equipe durante as reuniões.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia:

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com exame de mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Eixo monitoramento e avaliação:

AÇÃO 1: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

DETALHAMENTO 1: pelos profissionais médico e enfermeiro no momento dos registros dos resultados e nas reuniões de equipe.

Eixo organização e gestão:

AÇÃO 1: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

DETALHAMENTO 1: Receber o resultado do citopatológico em no máximo um mês e disponibilizá-lo na recepção da unidade; e o da mamografia após a realização do mesmo no local onde o exame foi realizado e priorizar o atendimento e entrega desses exames na unidade por meio da recepção.

AÇÃO 2: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografia.

DETALHAMENTO 2: Capacitar a recepção para entrega e orientações quanto a entrega do resultado; Envolver todos os profissionais que trabalham na unidade para fornecer as orientações necessárias quanto a entrega desses resultados; Capacitar os ACS para fornecimento das informações quanto aos resultados.

AÇÃO 3: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

DETALHAMENTO 3: Com ajuda dos registros e cadastros a cada dois meses com os ACS e enfermeira.

AÇÃO 4: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

DETALHAMENTO 4: Assim que identificar a ausência disponibilizar datas para o atendimento dessas mulheres. Avaliar mensalmente com toda equipe.

AÇÃO 5: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.

DETALHAMENTO 5: a enfermeira da equipe realizará as leituras, anotar os resultados em um livro de registro, a secretaria de saúde ficará responsável pela impressão dos resultados.

Eixo engajamento público:

AÇÃO 1: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e do acompanhamento regular.

DETALHAMENTO 1: nas consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações

AÇÃO 2: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

DETALHAMENTO 2: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações.

AÇÃO 3: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

AÇÃO 4: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

DETALHAMENTO 4: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações.

AÇÃO 5: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

DETALHAMENTO 5: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa; utilizar os espaços de reuniões do Conselho para disseminação das informações

Eixo qualificação da prática clínica:

AÇÃO 1: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

DETALHAMENTO 1: disponibilizar impresso ou digitalizado e discutir o protocolo com toda a equipe durante as reuniões.

AÇÃO 2: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

DETALHAMENTO 2: através de atividades de educação permanente em saúde antes do início da intervenção e mensalmente.

AÇÃO 3: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Frente a Política Nacional de Humanização.

DETALHAMENTO 3: através de atividades de educação permanente em saúde antes do início da intervenção e mensalmente.

AÇÃO 4: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

DETALHAMENTO 4: através de atividades de educação permanente em saúde antes do início da intervenção e mensalmente.

Objetivo 04: Melhorar registros das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas..

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Eixo monitoramento e avaliação:

AÇÃO 1: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

DETALHAMENTO 1: Semanalmente com o preenchimento das planilhas, em reuniões de equipe.

Eixo organização e gestão:

AÇÃO 1: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

DETALHAMENTO 1: Semanalmente através do preenchimento da ficha na triagem pela técnica de enfermagem e nas consultas dos profissionais.

AÇÃO 2: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

DETALHAMENTO 2: primeiramente construir juntamente com a equipe um livro de registro para o acompanhamento, apresentar as planilhas antes do início da intervenção e realizar a implantação durante as consultas dos profissionais.

AÇÃO 3: Pactuar com a equipe o registro das informações.

DETALHAMENTO 3: a partir das reuniões que acontecerão mensalmente e sempre que necessário.

AÇÃO 4: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

DETALHAMENTO 4: semanalmente pela enfermeira da equipe e técnica de enfermagem.

Eixo engajamento público:

AÇÃO 1: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

DETALHAMENTO 1: durante a consulta com os profissionais.

Eixo qualificação da prática clínica:

AÇÃO 1: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

DETALHAMENTO 1: através de atividades de educação permanente em saúde antes do início da intervenção e mensalmente.

Objetivo 05: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama:

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Eixo monitoramento e avaliação:

AÇÃO 1: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde que comparecerem nas consultas.

DETALHAMENTO 1: durante as consultas com os profissionais, mensalmente através de livro específico.

Eixo organização e gestão:

AÇÃO 1: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO 1: durante as consultas com os profissionais e em conversas com o médico que poderá ajudar com o diagnóstico.

AÇÃO 2: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO 2: durante as consultas dos profissionais.

Eixo engajamento público:

AÇÃO 1: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO 1: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa; nas reuniões do conselho municipal de saúde.

AÇÃO 2: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

DETALHAMENTO 2: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa.

AÇÃO 3: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO 3: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa.

Eixo qualificação da prática clínica:

AÇÃO 1: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO 1: através de atividades de educação permanente em saúde mensalmente.

AÇÃO 2: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

DETALHAMENTO 2: através de atividades de educação permanente em saúde mensalmente.

Objetivo 06: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Eixo monitoramento e avaliação:

AÇÃO 1: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

DETALHAMENTO 1: mensalmente através de livro específico.

Eixo organização e gestão

AÇÃO 1: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

DETALHAMENTO 1: Apresentar o projeto aos gestores e verificar a disponibilidade do método antes do início da intervenção, distribuir durante as ações educativas e nas consultas com os profissionais.

Eixo engajamento público:

AÇÃO 1: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

DETALHAMENTO 1: durante as consultas dos profissionais da equipe; nas ações educativas; nas abordagens oportunísticas; e nas busca ativa.

Eixo qualificação da prática clínica:

AÇÃO 1: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

DETALHAMENTO 1: através de atividades de educação permanente em saúde antes do início da intervenção e mensalmente.

2.3.2 Indicadores

Relativo ao objetivo 01

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos de idade para 80%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Relativa ao Objetivo 02

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo do útero.

Relativas ao Objetivo 03

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado citopatológico que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado citopatológico.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com exame de mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.2: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado mamografia que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e e foi feita busca ativa

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados citopatológico.

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e e foi feita busca ativa

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados mamografia.

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Relativa ao Objetivo 04

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Relativa ao Objetivo 05

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Relativa ao Objetivo 06

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero .

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção de câncer do colo do útero e mama, teremos como base o Caderno da Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde 2013 (BRASIL, 2013). Utilizaremos ficha espelho onde as cópias serão disponibilizadas pelo município.

A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde das mulheres, bem como resultados dos exames. Assim, para podercoletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e a enfermeira vão elaborar um livro de registros.

Estimamos alcançar com a intervenção 250 mulheres para a prevenção do CA de colo do útero e 78 mulheres para a prevenção de ca de mama. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 350 fichas-espelho necessárias e para imprimir-las. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Nas seguintes ações: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente); Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente); Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados; Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e mama, bem

como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde; Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde que comparecerem nas consultas; Monitorar número de mulheres que receberam orientações; Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde; Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde; Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama; Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados; Definir responsável pelo monitoramento do registro; Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

A logística será: Construir um livro de registros, médica e enfermeira, contendo os seguintes dados: Nome, idade, endereço, ACS, data da coleta, resultado do exame, adequabilidade da amostra, se foi orientada para prevenção e o risco. Nas consultas de enfermagem para a coleta do citopatológico todas as mulheres serão cadastradas neste livro para monitoramento das ações citadas. O monitoramento será realizado pela enfermeira e médica semanalmente e sempre que receber o resultado dos exames mensalmente. O resultado da citologia oncótica será entregue em no máximo um mês pactuado com a gestão, e o da mamografia as mulheres receberão na clínica que fez pactuação com o município para realizar as mamografias de rastreamento.

Para as seguintes ações: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea);

A logística será: Todas as mulheres da área que procurarem a unidade serão acolhidas e realizado o agendamento da consulta, aquelas que procurarem no dia da consulta e houver vaga já será encaixada na agenda do dia. O resultado dos exames ficarão com a enfermeira e a mesma entregará, caso haja a necessidade a profissional encaminhará para a médica. Em relação a mamografia serão solicitadas pela médica e as mesmas receberão na clínica que realiza o exame.

Para as seguintes ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres e 25 até 64 anos de idade. Através de atividades educativas e abordagens espontâneas, individuais e oportunísticas; Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino; Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade; Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mama; Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama; Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário; Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário; Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados; Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografia; Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de

risco para câncer de colo de útero e de mama; Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular; Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero; Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados; Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis; Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

A logística será: Serão realizadas atividades educativas uma vez por mês que serão abordadas todas as ações citadas, onde todos os esclarecimentos e informações serão dadas, bem como nas consultas médica e de enfermagem. Utilizaremos livro seriado que já tem na unidade de saúde, multimídia, vídeos, imagens, slides, que serão preparados antes, as atividades poderão acontecer na própria UBS, ou em algum local sugerido pela equipe que tenha uma boa estratégia; distribuição de preservativos que serão solicitados com antecedência de uma semana. Essas ações também serão abordadas nas abordagens oportunísticas ou na unidade ou nas visitas domiciliares bem como nas consultas médica e de enfermagem, a técnica de enfermagem e o ACS também compartilharão informações.

Para as ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade; Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos; Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero; Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade; Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames; Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; Capacitar os

ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Frente a Política Nacional de Humanização; Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia; Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação; Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde; Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações; Pactuar com a equipe o registro das informações.

A logística será: Reunir a equipe apresentar o projeto de intervenção, apresentar o protocolo do Ministério da saúde para o controle do câncer de mama e colo do útero; Construir junto com a equipe o cronograma das ações; realizar uma escala para que sempre nas consultas médica e de enfermagem tenha sempre um ACS presente para ajudar no acolhimento das mulheres; Informar a importância de realizarem semanalmente a busca ativa das mulheres que faltaram bem como durante as visitas domiciliares os mesmos já realizarem o agendamento das consultas e orientar as mulheres de acordo com o protocolo. Na capacitação utilizaremos o multimídia para apresentar o plano e o protocolo, o mesmo será solicitado previamente a direção.

Para as ações: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria; Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos

A logística será: Sempre que os resultados chegarem a técnica de enfermagem ficará responsável de organizar os exames em um arquivo por ordem alfabética já disponível na unidade; As informações do SIAB serão alimentadas através da ficha que do sistema que será preenchida durante a consulta de enfermagem, e encaminhada semanalmente para o digitador da secretária de saúde que já é responsável por fazer isso; Iremos pactuar com o

gestor a disponibilização da ficha espelho, também apresentaremos para o mesmo o plano de intervenção.

Para as ações de monitoramento essas serão realizadas pela enfermeira e médica da equipe uma vez no mês e sempre que necessário através do livro de registro e observando todos os aspectos envolventes. Este livro já está construído e constam informações como Nome, idade, endereço, agente de saúde, número do prontuário etc.

Os resultados dos exames chegarão com um mês após a realização, e as usuárias serão orientadas a procurar a unidade para receber o exame com a enfermeira e a mesma fará a leitura do resultado. A busca das faltosas será realizada semanalmente pelos ACS.

Sobre o engajamento durante as ações de acolhimento que acontecerão na UBS será realizado pela enfermeira, a médica, a técnica de enfermagem e 1 ACS escalado para estar no momentos das consultas, nesse momento também serão feitas abordagem oportunísticas, verificação de pressão, escuta qualificada e organização da demanda, o material a ser utilizado será apenas as orientações dadas nas reuniões, caneta e folha específica para registro e agendamento de consultas.

Em relação a qualificação da prática clínica para esta ação que será realizada pela enfermeira e a médica da equipe uma vez ao mês, precisaremos de material de multimídia, esse será solicitados uma semana antes a direção da unidade para que eles possam disponibilizar com antecedência. Cabe ressaltar sobre a importância de acolher bem esses profissionais, trabalhar de maneira mais dinâmica, usando a metodologia da roda.

É importante tornar de conhecimento de todos as ações que serão desenvolvidas durante o curso do projeto, os momentos propícios para isso será nas reuniões e qualificação da prática, Importante que as informações sejam difundidas entre toda a equipe, bem como o protocolo que a equipe irá utilizar como base das ações, para que todos tenham a mesma linha de pensamento. Trazer a gestão para participar das reuniões, principalmente a primeira onde poderemos realizar pactuações e enfatizar a importância e apoio ao projeto.

Em relação ao material utilizado como gases, luvas, gorro, máscara, espêculo, lâminas, álcool, fichas de mamografia e de citologia oncológica já foram todos disponibilizados pelo gestor.

2.3.4 Cronograma

		S	E	M	A	N	A	S				
ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de para câncer de colo de útero e câncer de mama.	X											
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X											
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa das mulheres	X			X			X			X		
Cadastramento de todas as mulheres da área que realizaram a consulta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividades educativas em cada micro área	X				X				X			
Consulta de enfermagem, consultas médicas e coleta da citologia; solicitação de mamografia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento das ações e resultado dos exames.	X			X			X			X		

Avaliação de risco das mulheres	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientação para prevenção de DST/AIDS e realização do auto exame das mamas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa das faltosas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X			X			X			X		

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No decorrer da intervenção foi possível verificar a importância da organização e qualificação da assistência proporcionando a visualização dos pontos fortes e as limitações da assistência e ainda identificar os problemas, resultando no planejamento das ações, trazendo, também, benefícios para a população. Assim, avaliamos o projeto positivamente para a equipe como para a população no intuito de trazer melhorias no serviço oferecido.

O projeto de intervenção teve como ações previstas e desenvolvidas a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de para câncer de colo de útero e câncer de mama; o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática e o cadastramento de todas as mulheres da área no programa. Ainda desenvolvemos atividades educativas em cada micro área; disponibilizamos consulta com a enfermagem e medicina, coleta da citologia e a solicitação de

mamografia. Realizamos também com êxito a capacitação dos ACS para realização de busca ativa das mulheres; o monitoramento das ações e dos resultado dos exames; a avaliação de risco das mulheres; a orientação para prevenção de DST/AIDS e a realização do auto exame das mamas; a busca ativa das faltosas e o monitoramento da intervenção.

Em relação a adesão e capacitação da equipe não tivemos dificuldades, todos demonstraram interesse em participar da intervenção desde o início para realização das atividades, dando sugestões, participando dos atendimentos, das busca ativa, assim, contribuindo para o êxito do nosso projeto, foi abordado nas reuniões o objetivo e as metas a serem atingidas,. Esse momento foi primordial para o início e andamento do nosso projeto possibilitando a integração da equipe. Foram abordados todos os pontos referente ao projeto, cabe ressaltar que a o projeto foi previamente apresentado para a gestão e assim já falar sobre alguns pontos como a resolução dos problemas existentes.

O cadastramento das mulheres foi oportunizado pela ficha espelho e o livro de registro, os mesmos ajudaram para o monitoramento dos exames, de mulheres faltosas, assim, sua devida importância facilitando nossas buscas e processo de trabalho, as informações registradas ajudam na história clínica de cada mulher .

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Às atividades educativas, é um momento onde a gestão precisa entrar com sua parceria e apoio, infelizmente para uma boa adesão das mulheres precisamos ter algo na ação para atraí-las além das informações, a população ainda não participa das ações atraídas pela informação e como coparticipantes da saúde. Esse momento é importante no processo saúde doença da população e deveria ser mais usado e mais qualificado, de maneira mais interativa e estimulando a participação na roda. Em nossas atividades apesar de não ter tido uma participação maciça da população, tivemos um bom

número, onde pudemos abordar a partir do acolhimento, escuta e vínculo temas importantes na prevenção.

Inicialmente tivemos um pouco de dificuldade em relação ao retorno das mulheres virem apresentar o resultado das mamografias, pois eram elas quem recebiam na clínica vinculada ao município, porém com as orientações devida e as atividades educativas elas compreenderam a necessidade da equipe as ações que foram realizadas no sentido de diminuir o risco de não retorno de exames realizados além da conscientização dessas mulheres, entramos em contato com a gestão para que esses exames fossem entregues na própria UBS, mas até o término do trabalho não tivemos respostas positivas, porém cabe ressaltar que ainda iremos continuar essa possibilidade da gestão juntamente com a clínica que os realiza.

Para realizarmos o registro na ficha espelho e no prontuário o resultado. Seria interessante que as mamografias fossem entregues na própria unidade de saúde pelo profissional de saúde, assim conseguiríamos acompanhar essas mulheres de maneira mais efetiva.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação a dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores. Foram muitos, conseguimos coletar os dados, porém tivemos dificuldades de repassá-los na planilha, talvez por não termos conseguindo interpretar as orientações de preenchimento da mesma, ainda ficaram dúvidas e isso atrapalhou bastante a compreensão, o preenchimento e o andamento do projeto no curso normal, também, continuamos não concordamos com a maneira que é realizada o preenchimento das planilhas, acredito que os dados que ela dispões e da maneira que dispões não deixa a realidade 100%.

O apoio da gestão que foi muito importante no andamento do projeto, não deixando faltar material e mantendo a estrutura adequada do ambiente, fornecendo insumos e multimídia para as palestras, porém existe um pequeno impasse que é sobre os atrasos nos resultados dos exames em tempo hábil, falamos com a gestão para agilizar esses exames durante o nosso projeto, e

isso dificultou atingir a nossa meta, pois perdemos muito tempo com cobranças.

Algumas providências precisam ser tomadas para que esse fato possa ser solucionado e assim não dificultar o nosso processo de trabalho nem o atendimento as demandas. Como encontrar uma maneira de falar com o laboratório para tratar dos resultados dos exames, bem como ter outro turno a mais para a realização dos exames.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina dos serviços

Esse projeto é viável para a incorporação das ações previstas à rotina do serviço, pois o mesmo promove interação entre a equipe, com a comunidade melhora a adesão das mulheres, acho inviável continuar utilizando a planilha disponibilizada pelo curso da maneira que a mesma se encontra, pois acreditamos que os dados não são tão fidedignos a realidade, bem como demanda tempo para o seu preenchimento, e tempo é o que temos de pouco. É importante continuar com o livro de registro, a ficha espelho e monitoramento das ações, assim conseguiremos atingir as metas propostas pelo município e ministério, bem como o registro dos resultados no prontuário das mulheres e cadastramento das mesmas. Cabe ressaltar que todas essas atividades já foram incorporadas ao processo de trabalho da equipe assim continuaremos com o andamento das ações mesmo com o término do projeto.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A área de cobertura da equipe possui cerca de 546 mulheres, segundo os dados da Secretaria de Saúde, entre 25 e 64 anos e 174 mulheres entre 50 e 69 anos de idade, porém, dessas mulheres participaram 195 na prevenção de câncer de colo do útero e 80 para prevenção do câncer de mama.

Ao término da intervenção foi realizado a análise dos dados e sendo possível observar os resultados alcançados no projeto, em algumas ações foi verificado avanços, mas ainda sendo necessário potencializar a realização e dar continuidade as atividades.

Um de nossos objetivos era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama com a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre aquelas de 25 até 64 anos de idade para 80%.

Em relação a proporção de mulheres com o exame em dias para detecção precoce do câncer de colo do útero tivemos no primeiro mês 8,1% (n = 44), no segundo mês tivemos um aumento para 27,1% (n = 148), terceiro mês 35,7%, (n = 195). (FIGURA 01).

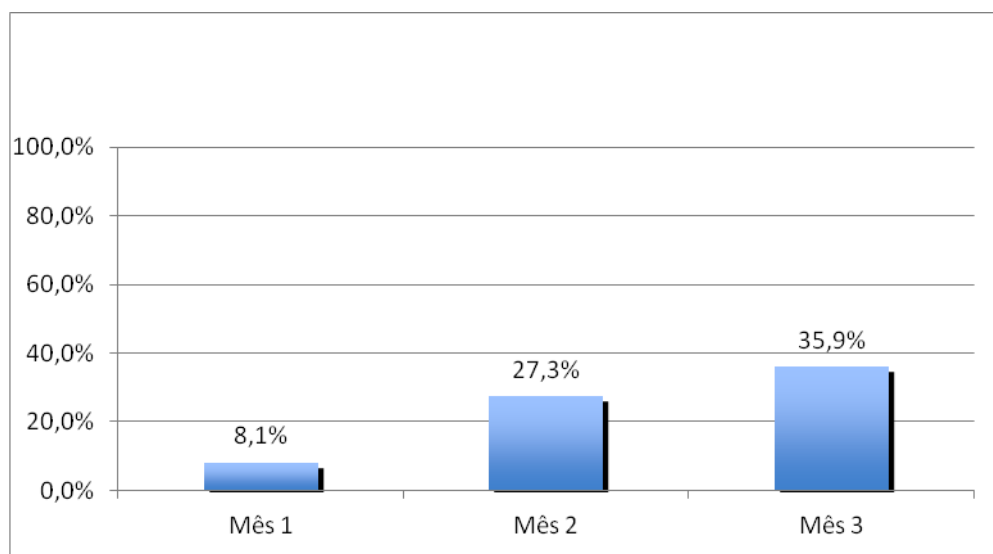


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Como pode ser observado na figura anterior, a cada mês houve um aumento gradativo porém não conseguimos atingir a nossa meta de 80%. Para justificar o não atingimento da nossa meta proposta no plano de intervenção apontamos os seguintes fatores: Os exames eram realizados apenas pela enfermeira, na maioria das vezes, uma vez na semana, pois é um procedimento que ainda não conseguimos incorporar na rotina do médico da ESF; algumas vezes houve absenteísmo das mulheres nas consultas, bem como a meta a ser alcançada acredito que é referente ao um período de tempo maior, um ano, assim, cabe ressaltar que a meta será alcançada com a continuidade da intervenção.

Referente a segunda meta, tivemos como objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos de idade para 80%.

Assim como a meta anterior não conseguimos atingir a meta proposta no nosso projeto de mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, no primeiro mês tivemos 11,5% (n=20), no segundo 36,2% (n=63), terceiro mês 46,0% (n=80) (FIGURA 02).

A meta almejada seria de 80% de cobertura, inicialmente tivemos algumas dificuldades, pois ainda existe um estigma frente ao exame de mamografia por parte das mulheres, em relação ao medo de realizar o exame pelo estigma da dor que o mesmo causava e o medo de descobrir alguma

alteração, porém foi muito relevante conhecermos a nossa cobertura através da intervenção, pois antes eram dados desconhecidos pela equipe. Pretendemos atingir a nossa meta, primeiramente dando continuidade à intervenção, bem como intensificando as ações, como busca ativa, e com parcerias nas comunidades, com outros profissionais e com a gestão.

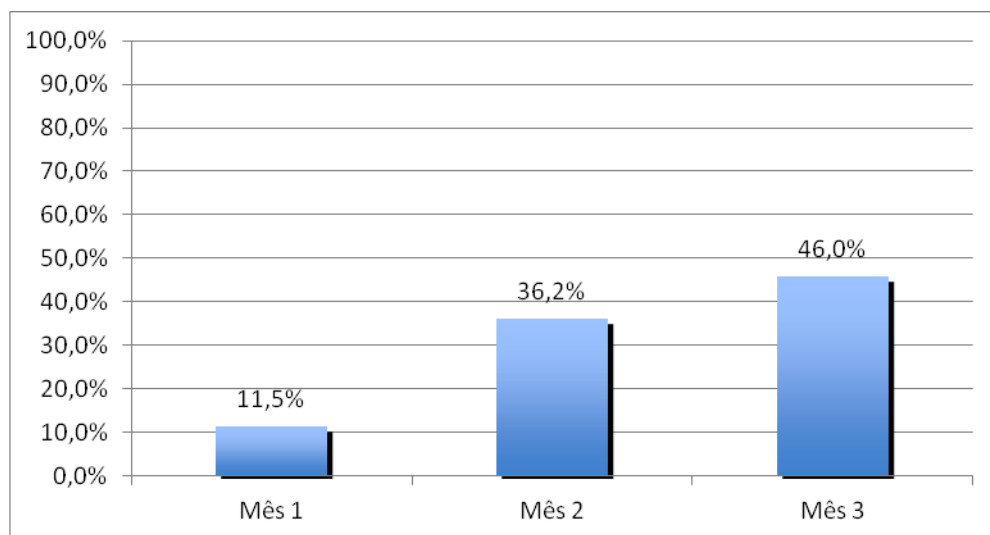


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama

Um de nossos objetivos era ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama com a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre aquelas de 25 até 64 anos de idade para 80%. (FIGURA 3).

Como objetivo também tivemos melhoria da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde e como uma das metas preconizadas era obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Em relação a esta meta tivemos 100% de proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero durante os 3 meses. Segundo o manual do ministério da saúde deve-se considerar como satisfatória a amostra que apresente células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica. Insatisfatória é a amostra cuja leitura esteja prejudicada

pelos seguintes motivos: mais de 75% do esfregaço com presença de: sangue; piócitos; artefatos de dessecamento; contaminantes externos; intensa superposição celular, entre outros.

O alcance dessa meta foi proporcionado pela técnica realizada, a partir de capacitação inicial, para a coleta do citológico bem como a de armazenamento e manuseio do material, a ficha espelho juntamente com a planilha nos orientaram frente ao registro desses dados

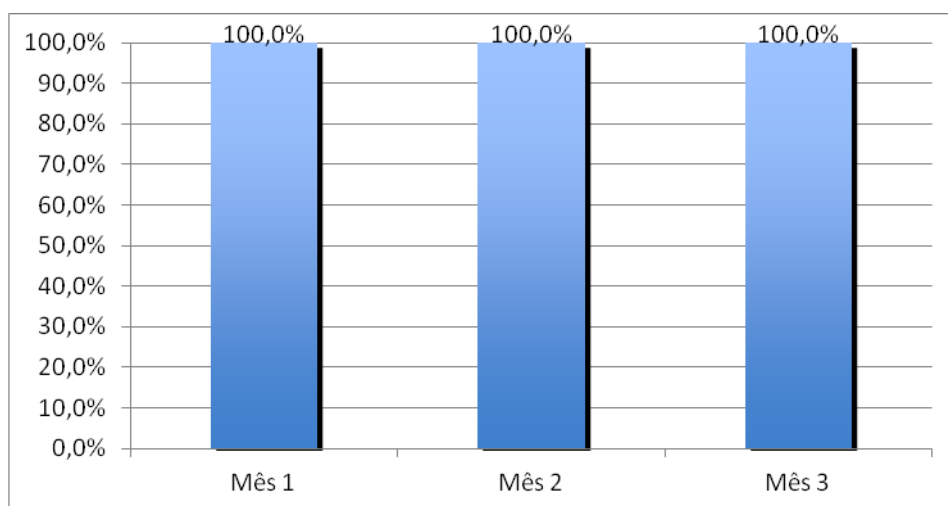


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

Também como objetivo tivemos em melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia e como meta a Identificação de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Esta foi uma das metas mais complexas na intervenção até o último dia de realizar o preenchimento das planilhas, e só depois percebemos que era o eixo do gráfico que estava modificado, e por isso eles estavam nos apresentando dados que não condiziam com a nossa realidade.

Após esse fato, e correção do eixo, pudemos ter e avaliar os seguintes valores: no primeiro mês tivemos 27,3% (n=3), Segundo mês 14,3%, (n=4), ou seja apenas uma mulher não compareceu, e no terceiro mês 11,8% (n=4), ou seja, do Segundo para o terceiro mês todas as mulheres compareceram. (FIGURA 4).

Pudemos avaliar que a cada mês tivemos um decréscimo, visivelmente expresso pelo gráfico, Avaliamos esses dados de maneira positiva, e o seu êxito foi proporcionado através da intensificação das atividades educativas, das abordagens com as mulheres sobre a importância do retorno, e do empenho da equipe e monitoramento das ações. Uma das ações que iremos incluir em nossas atividades como sugestão para que possamos atingir essas mulheres que não retornas é a busca ativa das mesmas através da visita domiciliar.

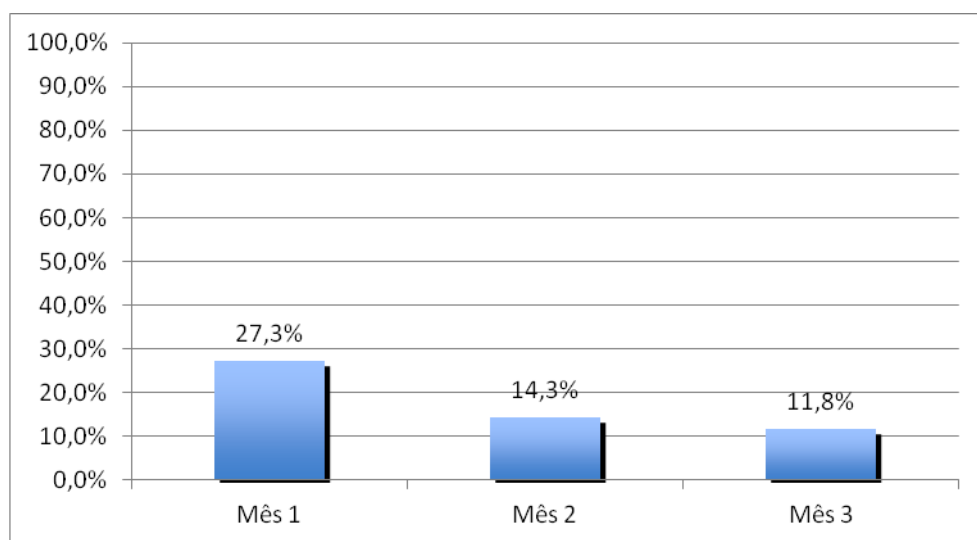


Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

Também tivemos como meta Identificar 100% das mulheres com exame de mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Segundo o protocolo utilizado, podemos considerar como principais alterações no resultado as alterações celulares benignas, sejam elas Inflamação, reparação Metaplasia escamosa imatura, Atrofia com inflamação, Radiação, entre outras. E atipias celulares, como, Células atípicas de significado indeterminado de origem escamosa, glandular, ou indeterminado, Não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau. Bem como referentes a microbiologia, Bacilos supracitoplasmáticos (*sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus*); *Candida sp*; *Trichomonas vaginalis*; *Sugestivo de Chlamydia sp*; Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes; Outros.

Neste indicador conseguimos nos manter com a meta excelente, onde em nenhum mês nenhuma mulher com a mamografia alterada deixou de

receber o resultado. Porém, é importante mencionar que todas as mulheres que realizaram a mamografia recebiam os laudos na clínica que realizava os exames e as mesmas iam buscar, com isso, algumas retornavam a UBS para apresentar o resultado, e outras procuravam o especialista, diante deste fato tivemos que buscar essas mulheres para que pudéssemos realizar o registro do resultado nos seus prontuários.

Outra meta preconizada foi realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Neste indicador tivemos 100% da nossa meta atingida em todos os meses, conseguimos realizar a busca ativa em tempo hábil de todas as mulheres que (FIGURA 5) não retornaram a UBS para conhecerem o resultado bem como dar continuidade ao tratamento, esse meta atingida foi proporcionada devido ao monitoramento realizado periodicamente, com a chegada dos exames e após avaliação dos mesmo e transcrever os resultados para o livro, entrávamos em contato com ACS para que os mesmo contactassem essas mulheres, para que pudessem comparecer a UBS e devido acompanhamento.

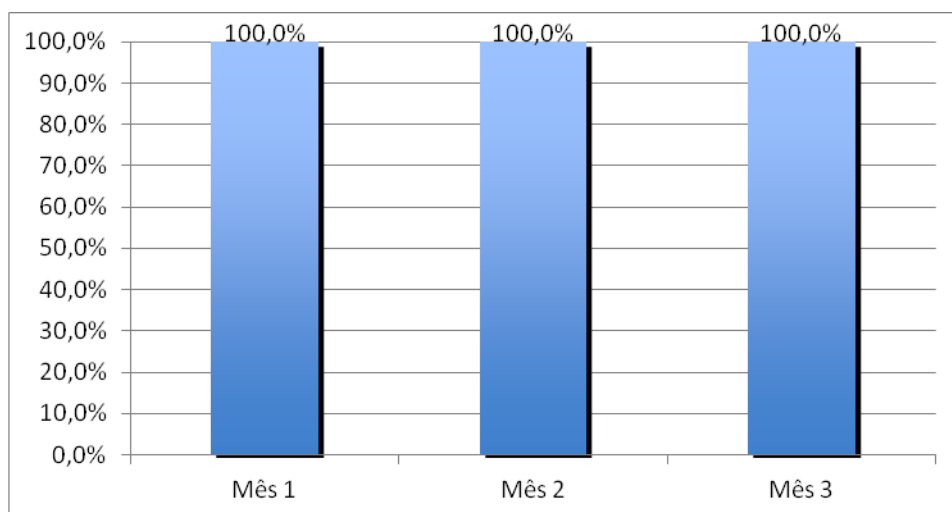


Figura 5: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa

Assim, tivemos também como meta de realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Neste caso não foi realizado busca ativa de mulheres para receberem o resultado, porém, foi necessário procurar boa parte das mulheres para podermos registrar o resultado no prontuário, e assim manter o indicador de registros. O fato delas receberem o resultado na clínica dificultou esses registros, mas não impediu a qualidade dos mesmos.

Um dos nossos objetivos também foi melhorar registros das informações, com isso, tivemos como meta manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Também, nesse indicador, 100% de com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero (FIGURA 6). Esse fato foi favorecido porque a equipe compreendeu bem as atribuições de cada membro da equipe e as metodologias de registro como o livro de registro de todos os resultados quando os mesmos chegavam e eram checados pela enfermeira, no prontuário durante as consultas e a ficha espelho deram esse suporte.

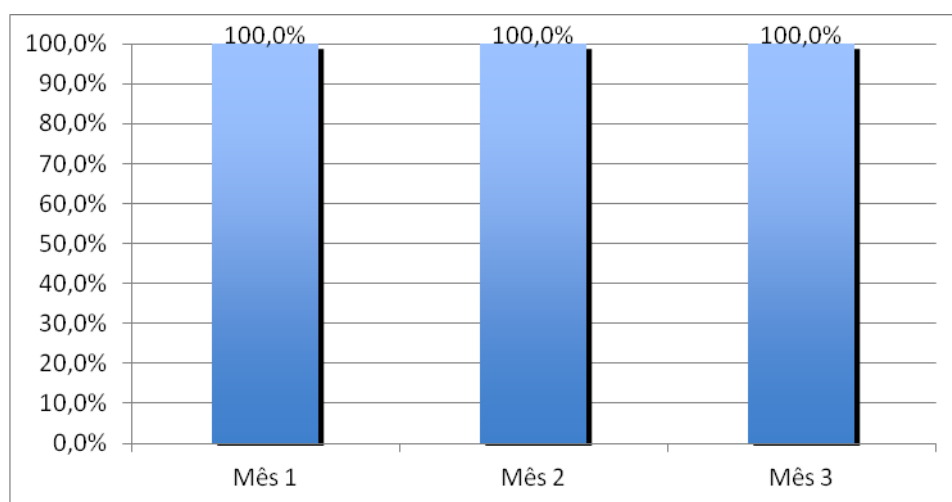


Figura 6: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Tivemos como meta, também, manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Como relatado no comentário anterior, apesar de atingirmos os registros em 100% em todos os meses (FIGURA 7), tivemos dificuldade devido ao fato dos mesmos serem entregues na clínica responsável.

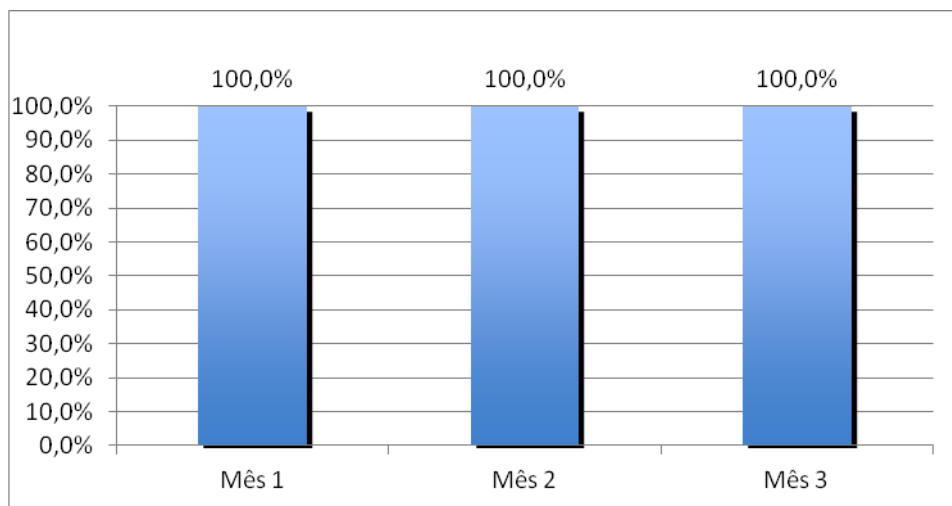


Figura 7: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Mais um objetivo traçado foi mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama. E como meta tivemos que pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

São consideradas segundo o manual do MS riscos para o CA de útero estão relacionados ao início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros, tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer.

E os principais sinais de alerta são quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. E infecção por HPV.

A proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero foi 100% nos três meses (FIGURA 8), essa meta foi alcançada devido a sistematização adequada das consultas buscando o histórico de vida de cada paciente e suas principais queixas, bem como a ficha espelho servindo de guia para que as ações previstas fossem realizadas mesmo.

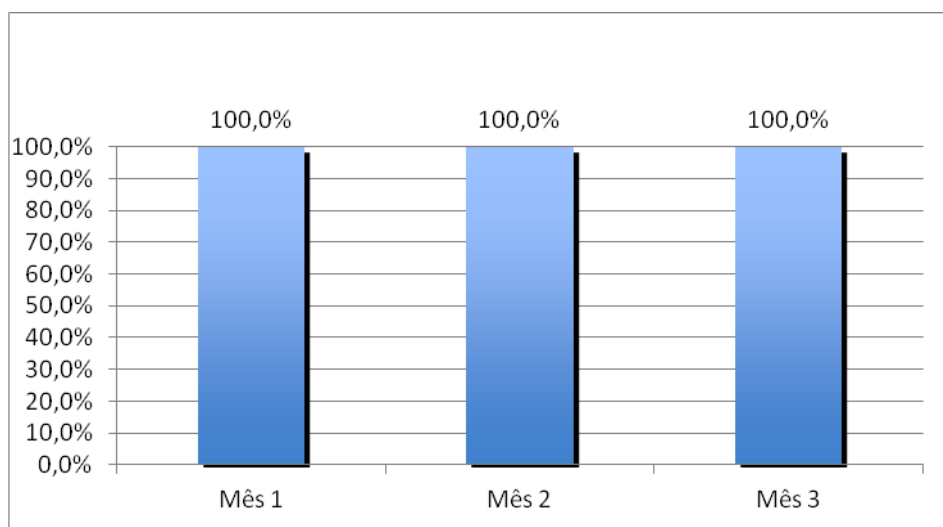


Figura 8: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Referente ao câncer de mama tivemos como meta realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Entre os principais riscos para câncer de mama temos o excesso de peso aumenta, a ingestão de álcool, mesmo em quantidade moderada, tabagismo, assim como a exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos.

Temos como sintomas alterações na pele que da mama como abaulamentos ou retrações, inclusive no mamilo, ou aspecto semelhante a casca de laranja, secreção no mamilo, nódulo (caroço) no seio, acompanhado ou não de dor mamária, nódulo palpável na axila, entre outros não específicos.

Com a incorporação das ações essa meta foi alcançada devido a sistematização adequada das consultas buscando o histórico de vida de cada paciente e suas principais queixas, o exame clínico das mamas durante a consulta, bem como a ficha espelho servindo de guia para que as ações previstas fossem realizadas mesmo (FIGURA 9).

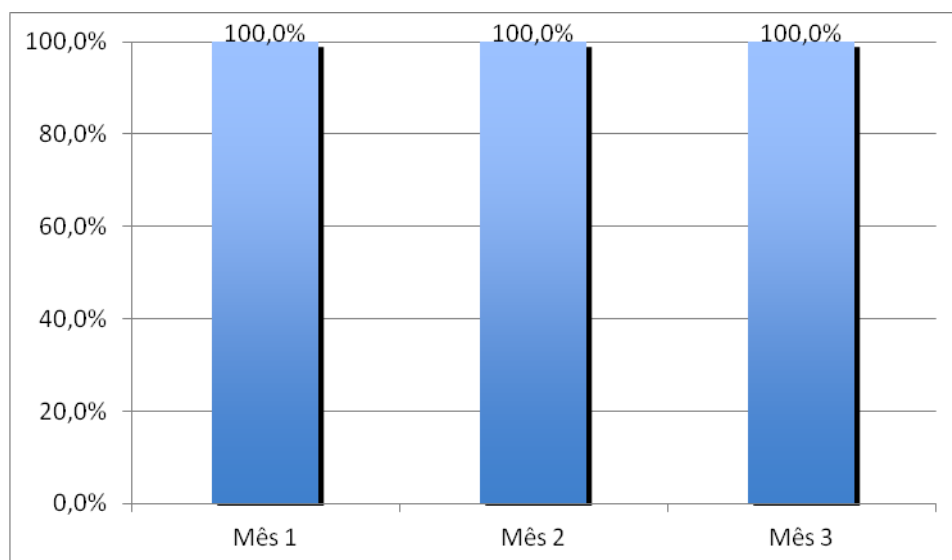


Figura 9: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Tivemos como objetivo, também, promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Assim, como meta orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Pudemos atingir essa meta a partir de Ações atuantes sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, com foco na promoção da qualidade de vida, sendo fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos (FIGURA 10). Proporcionamos o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços com o amplo acesso da população a informações claras e consistentes. Feitos através das atividades educativas com a liberdade de expressão, das abordagens oportunísticas, e nas consultas individuais, distribuição de panfletos e preservativos. Participação efetiva da equipe foi primordial para esse objetivo.

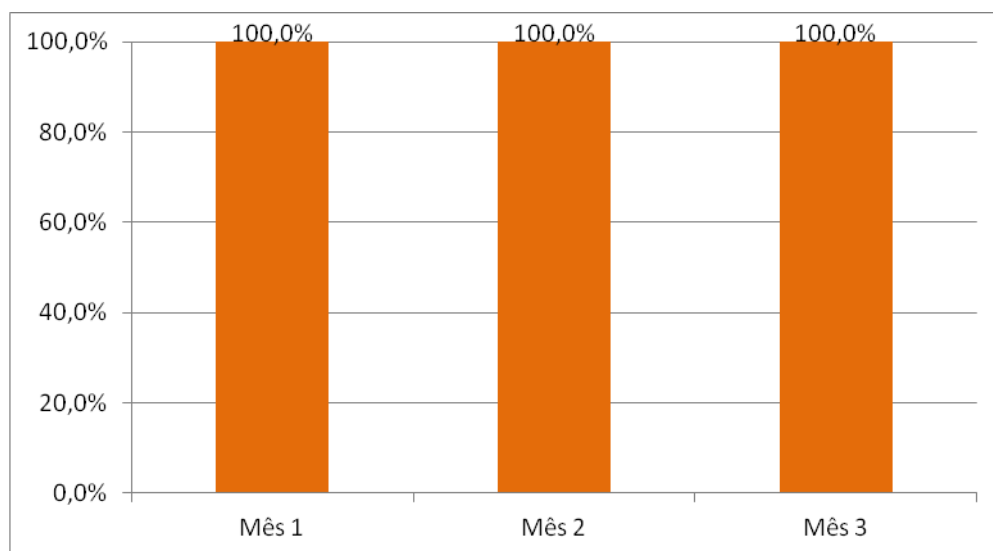


Figura 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero

Outra meta abordada foi orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Também podemos relacionar para o resultado de 100% dessas receberam orientação sobre DST durante os três meses, pois era uma ação que foi incorporada ao processo de trabalho da equipe. Era um momento onde tirávamos dúvidas e esclarecíamos as mulheres sobre diversos fatores.

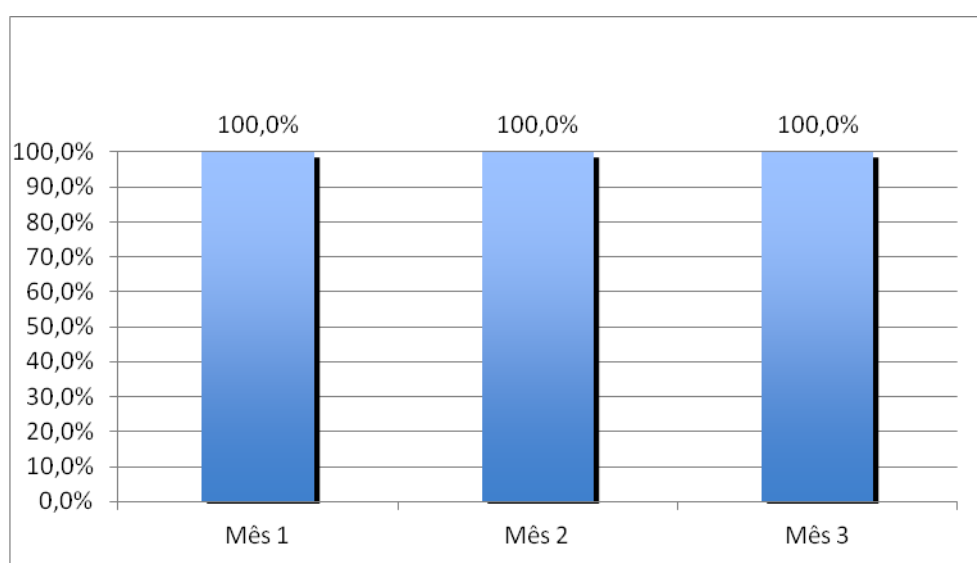


Figura 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama

4.2 Discussão

Ao percurso de 3 meses de intervenção foi possível verificar mudanças significativas na forma de realizar o atendimento as mulheres de 25 a 69 anos de idade, frente na ampliação do olhar e cuidado na atenção a saúde das usuárias envolvidas, na avaliação de risco para os cânceres, na qualificação nos registros, no monitoramento das ações e resultados dos exames, na inserção de atividades educativas e na orientação sobre o câncer de mama e colo uterino.

De acordo com o cronograma proposto, iniciamos com a capacitação da equipe sobre a ação programática escolhida para a intervenção. Abordando os principais pontos relacionados com os cânceres de mama e de colo de útero, o protocolo norteador dos programas do Ministério da Saúde, os fatores de riscos, as formas de prevenção, os exames diagnósticos e o monitoramento. Assim, essas atividades colaboraram para a ampliação do conhecimento da equipe, integração e articulação do trabalho da equipe.

Em relação aos atendimentos foram realizadas coleta de citologia oncológica, solicitação de exames como mamografia e USG mamária, exame clínico das mamas, sorologias para HIV e hepatite B, orientações sobre os fatores de risco para câncer de colo do útero e mama, orientações sobre DST, prescrição de medicamentos no decorrer das consultas médicas e de enfermagem.

Para a realização da busca ativa, acontecia a identificação das mulheres no território dentro da faixa etária envolvida bem como através da análise dos exames ou pela ausência nas consultas.

As ações educativas em realizadas com a participação da enfermeira, ACS e técnica de enfermagem. As mulheres que compareciam demonstraram interesse na temática, o método do diálogo aberto e da troca de experiências foi o que dominou enquanto atividade. Possibilitando, assim, a aproximação e vínculo dos profissionais com a comunidade.

Dentre os pontos que ainda precisam ser explorados podemos destacar a realização dos exames de mamografia e citopatológico (referente ao laboratório e ao recebimento desses citológicos em tempo hábil), bem como a

necessidade de estimular a corresponsabilização das mulheres no seu tratamento e fortalecendo assim o registro das informações.

Ainda assim, houve um bom número de mulheres faltosas quando marcavam as consultas, a questão cultural ainda está muito arraigada no conceito dessas mulheres em torno da realização tanto da mamografia quanto do preventivo, com isso uma alta demanda para realizar a busca ativa dessas. Os citopatológicos eram realizados em apenas um turno da semana, algumas vezes tentamos colocar em dois horários, porém não suficientes, e apenas a enfermeira realizava a coleta do exame de citologia oncológica, frente a uma alta demanda, enfim, vários desses aspectos contribuíram para o não atingimento de algumas metas.

Esse resultado não era o esperado pela equipe, mas acreditamos que o percentual alcançado na intervenção irá aumentar significativamente, uma vez que pretendemos intensificar as ações e realizar as mudanças necessárias. Entretanto esse resultado pode não refletir a realidade da comunidade por conta do baixo quantitativo dos resultados que tivemos acesso.

Em relação à adequabilidade das amostras do citopatológico, todos (100%) dos exames estavam bons, evidenciando que a técnica da coleta estava adequada.

Observamos que existe a necessidade de responsabilizar a mulher no seu cuidado, estimulando-as a buscarem os resultados dos exames e comparecerem as consultas e fortalecer o autocuidado entre as mulheres.

Vale destacar que a enfermeira realizava a análise dos exames citopatológicos e caso fossem encontrados resultados alterados, as mulheres eram identificadas e realizado a busca ativa daquelas que não retornavam, em relação das mamografias as pacientes recebiam o resultado na clínica que realizavam o exame, e como já citado esse fato dificultou nosso monitoramento e acompanhamento dessas mulheres. Os ACS ficaram responsáveis por realizarem as buscas ativas, solicitando que as mesmas fossem a USF para a entrega dos exames.

No que se refere aos registros conseguimos dar um grande passo, pois antes não era realizado adequadamente, com a intervenção conseguimos estabelecer como rotina o registro das informações dos exames e das

informações de saúde das mulheres, no prontuário e na ficha espelho. Mas, não podemos esquecer que é um ponto que precisa ser praticado e fortalecido dia a dia.

Quando comparamos com o realizado antes da intervenção diante dos resultados e das conquistas, percebemos que avançamos muito, e por isso consideramos um bom resultado. Um ponto forte nessa intervenção é a estabilidade do médico na Equipe, permanecendo por mais tempo no município prestando serviço a comunidade.

As atividades da intervenção contribuíram para o fortalecimento da ação programática na unidade e para melhorar a atenção à saúde das mulheres atendidas na unidade.

Em relação a comunidade atentamos para uma necessidade maior na participação da população nas ações e co-responsabilização da saúde, muito importante para podermos ter uma saúde de qualidade. Com uma participação mais ativa nas ações de saúde, fazendo aproveitar-se dos seus direitos de cidadão cobrando da gestão e da equipe, garantido o seu direito sobre o controle social.

Consideramos o projeto como relevante e significativo para os usuários, profissionais e a comunidade bem como para a saúde pública por agir num problema que atinge muitas mulheres no país. Com as mudanças no processo de trabalho e nas ações em saúde e atuando na prevenção dos cânceres e na promoção da saúde os benefícios podem e serão percebidos pelas usuárias com a diminuição do número de casos e/ou na detecção precoce dos cânceres na população, assim trazendo maior qualidade de vida das usuárias.

Possibilitando a qualificação dos profissionais, estando todos mais preparados para lidar com a saúde da mulher dentro da perspectiva, na possível redução dos indicadores e mortes causadas pelas patologias.

Diante do descrito, esse projeto é viável para ser incorporado, pois promove interação entre a equipe com a comunidade, e melhora a adesão das mulheres e possibilita, pensar os conceitos de cuidado e identificar o que há de melhor na atuação dentro da ESF.

Não achamos viável continuar utilizando a planilha, pois acreditamos que essa ainda precisa de adequações para deixar o serviço mais ágil. O livro

de registro e monitoramento das ações, é muito importante para o sucesso das ações sendo muito importantes no processo saúde doença e de trabalho. Assim conseguiremos atingir as metas propostas.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Falar em atenção básica nos remete a promoção, prevenção e proteção à saúde, e temos um serviço de atenção primária por ser a principal porta de entrada aos serviços de saúde do SUS.

Diante dessa perspectiva, pensamos na melhoria da assistência à saúde da mulher, mais especificamente na prevenção e detecção precoce de CA de mama e colo do útero, e assim desenvolvemos o projeto de intervenção de prevenção para o controle de câncer de colo de útero e câncer de mama na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pedrinha, localizada no município de Areia Branca – RN, na zona rural de Pedrinhas, com o objetivo de melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde bem como de aumentar a adesão dessas usuárias na realização das mamografias e preventivo.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, o câncer de mama, e é o mais frequente na região e Nordeste (37 casos/100 mil) , de câncer do colo do útero tendo como o segundo mais frequente no nordeste (19 casos/100 mil), demonstrando, assim, altos índices dessas doenças. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2012).

Portanto, a importância de concretizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que permitam a integralidade do cuidado, unido as ações de detecção precoce, garantindo o acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno, incumbindo a responsabilidade dos gestores e dos profissionais.

O projeto de intervenção foi realizado, fruto do curso de especialização em Saúde da Família da UFPel/UNASUS, para melhorar a assistência às mulheres entre 25 e 69 anos, com o intuito de prevenir o surgimento de novos casos, e de detectar precocemente, bem como tratamento adequado.

Trazendo pontos positivos para a comunidade, como a detecção e prevenção precoce, fortalecimento e o aumento do acesso às informações, acesso ao diagnóstico em tempo hábil, tratamento adequado, além de

informações sobre o assunto. Em longo prazo, esse trabalho também trará a redução da morbimortalidade dessas mulheres beneficiadas pelo projeto. Cabe ressaltar, que antes da pesquisa não tínhamos resultados fiéis e exatos em relação as ações de saúde mulher e as atividades eram realizadas de maneira aleatória.

Assim, tivemos ótimos resultados: 100% das mulheres receberam orientações sobre promoção e prevenção, 100% foram avaliadas quanto ao risco e sinais de alerta; 100% das amostras dos citopatológicos foram satisfatórias; Foram realizadas buscas ativa para todas aquelas mulheres que não retornaram para receber o resultado dos citopatológicos; 100% das mulheres receberam orientações sobre as DST.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece uma cobertura de 85% da população feminina de risco para se obter um impacto epidemiológico visando à redução do índice da patologia. (BRASIL, 2013).

Nos três meses de intervenção conseguimos uma cobertura de 35,9% (n= 196). Porém não conseguimos atingir nossa meta de 80% de cobertura durante os 3 meses de intervenção, e tivemos como motivos, a realização dos preventivos em apenas um turno, e apenas pela enfermeira, sugerimos mais um turno para a realização dos preventivos, houve uma boa parcela de mulheres faltosas no comparecimento dos exames os quais eram marcados pelos ACS, assim, precisaremos intensificar mais a importância da realização desses exames junto à população.

Com isso a participação do gestor é fundamental para que o processo de trabalho se desenvolva de maneira mais adequada, com uma gestão comprometida com a disponibilização dos recursos necessários, que apoie a equipe nas dificuldades encontradas na intervenção, bem como nas que surgirem ao longo do percurso, uma vez que continuaremos com a intervenção.

Existem também, algumas deficiências que precisam ser trabalhadas como: a demora na marcação das mamografias e nos resultados dos preventivos.

O Ministério da Saúde recomenda que o exame citopatológico seja realizado em mulheres de 25 a 64 anos e Para que programa de controle do câncer do colo do útero seja efetivo, torna-se imprescindível garantir a

organização, a integralidade e a qualidade dos serviços e ações frente ao cuidado e tratamento. (BRASIL, 2013).

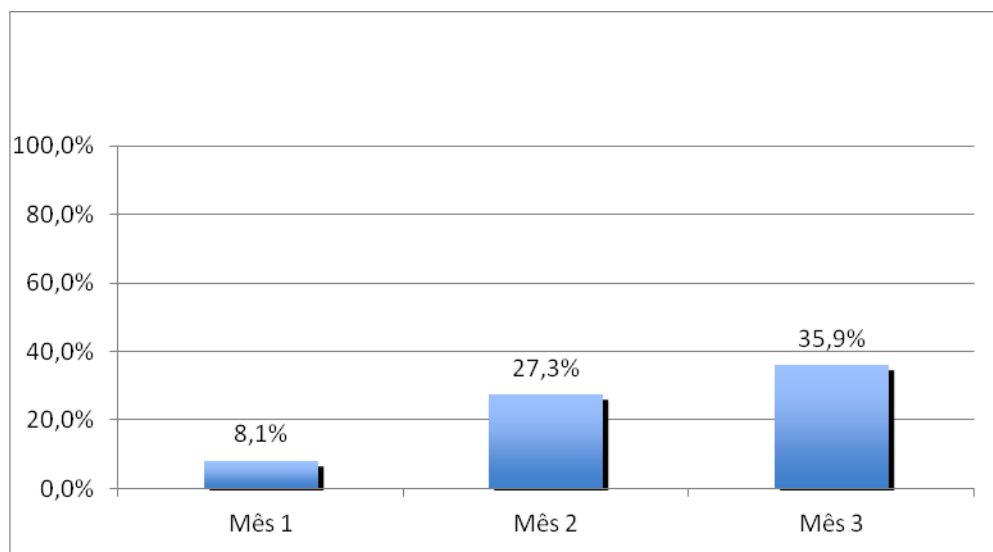


Figura 3: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Mais um objetivo traçado foi mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama. E como meta tivemos que pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

São consideradas segundo o manual do MS riscos para o CA de útero estão relacionados ao início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros, tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, hábitos também associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer (BRASIL, 2013).

E os principais sinais de alerta são quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. E infecção por HPV. (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2012).

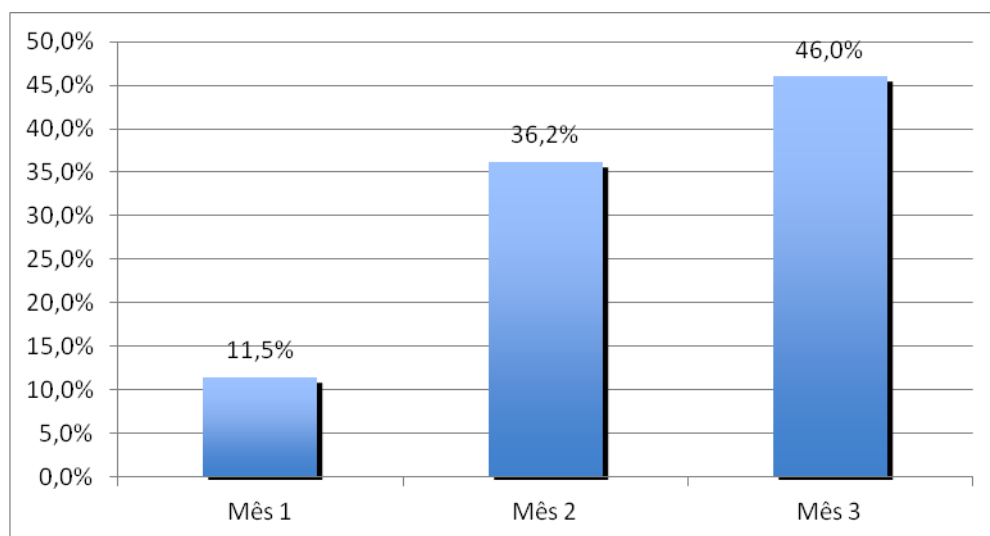


Figura 4: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama

Entre os principais riscos para câncer de mama temos o excesso de peso aumenta, a ingestão de álcool, mesmo em quantidade moderada, tabagismo, assim como a exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2012).

Temos como sintomas alterações na pele que da mama como abaulamentos ou retrações, inclusive no mamilo, ou aspecto semelhante a casca de laranja, secreção no mamilo, nódulo (caroço) no seio, acompanhado ou não de dor mamária, nódulo palpável na axila, entre outros não específicos (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2012).

Pudemos atingir essa boa parte das metas a partir de Ações atuantes sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, com foco na promoção da qualidade de vida, sendo fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. Proporcionamos o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços com o amplo acesso da população a informações claras e consistentes. Feitos através das atividades educativas com a liberdade de expressão, das abordagens oportunísticas, e nas consultas individuais, distribuição de panfletos e preservativos. Participação efetiva da equipe foi primordial para esse objetivo.

Esse trabalho, portanto, foi realizado para acompanhar integralmente às mulheres da comunidade na qual a Estratégia de Saúde da Família está inserida, procurando atender a demanda e dar resolutividade dos problemas encontrados em relação ao câncer de mama e ao câncer do colo do útero. Garantindo o direito as ações de promoção e prevenção e aos cuidados terapêuticos adequado e controle dos sintomas. E para que possamos atingir nossas metas preconizadas torna-se importante o apoio da gestão nas ações realizadas pela equipe de prevenção, promoção, proteção e recuperação do processo saúde doença.

4.4 Relatório de intervenção para comunidade

A atenção básica têm grande compromisso com a comunidade, no intuito de dar o melhor direcionamento do cuidado, e também problemas sociais e familiares que afetam de alguma maneira no processo saúde-doença. Nesse ponto de vista, tivemos o interesse de realizar o projeto de intervenção direcionado para a promoção prevenção e recuperação em relação ao câncer de colo de útero e de mama a partir da qualidade das ações bem como do processo de trabalho da equipe.

Esse trabalho é fruto d'ão curso de especialização em Saúde da Família da UFPel/UNASUS, foi realizado para as mulheres de idades entre 25 a 69 anos, pois essa faixa etária apresenta maior prevalência dessas doenças. Para dar andamento no projeto, iniciamos com a busca ativa de todas as mulheres nessa faixa e buscamos também aquelas que estavam com os exames atrasados. Foi realizada algumas atividades educativas onde discutimos sobre prevenção e detecção precoce dos cânceres de mama e de colo do útero, orientações sobre DST'S, e em seguida direcionada um turno semanal para atendimento dessas mulheres.

A intervenção trouxe vários aspectos positivos para a comunidade, como: detecção e prevenção precoce dos cânceres em questão; fortalecimento e o aumento do acesso às informações sobre essas doenças; acesso a

confirmação diagnóstica; tratamento adequado; além do conhecimento acerca do tema.

As mulheres atendidas, foram orientadas sobre os fatores de risco para os cânceres, além disso, foram orientadas sobre a prevenção para o câncer de mama e de colo de útero e DST, assim reduzindo as chances de surgimento dessas doenças ou diagnóstico precoce.

Nos três meses de intervenção conseguimos uma cobertura de 35,9% (n= 196). Porém não conseguimos atingir nossa meta de 80% de cobertura durante os 3 meses de intervenção, e tivemos como motivos, a realização dos preventivos em apenas um turno, e apenas pela enfermeira, sugerimos mais um turno para a realização dos preventivos, houve uma boa parcela de mulheres faltosas no comparecimento dos exames os quais eram marcados pelos ACS, assim, precisaremos intensificar mais a importância da realização desses exames junto à população.

Os fatores de risco para o câncer de colo de útero, são vários, e os que mais influenciam são o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, o tabagismo e a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e os meios de prevenção do câncer de colo de útero consistem nos cuidados e informações sobre o uso de preservativos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e orientações sexuais que estimulem o sexo seguro, e o exame papanicolau é a principal estratégia para o rastreamento do câncer do colo do útero, bem como a mamografia de rastreamento e o Exame Clínico das Mamas para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

Nas atividades educativas realizados ressaltamos que o câncer de colo de útero pode ser prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões que aparecem antes de se tornar um câncer.

Sobre o câncer de mama enfatizamos maneiras de minimizar o seu aparecimento como, o controle do peso, ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo, práticas de exercício físico, os cuidados com os riscos associados a terapia de reposição hormonal, além da amamentação e ensinando como identificar os sinais e sintomas desses cânceres.

Em relação ao trabalho da equipe o mesmo foi qualificado para melhorar a assistência prestada, possibilitando que as atividades do projeto realizado fossem incorporadas às ações da Unidade e da equipe.

Sobre a cobertura, ainda não conseguimos atingir a meta preconizada durante o projeto devido vários motivos, sejam eles: ser realizado apenas pela enfermeira da equipe, limitação do número de preventivos por semana, muitas mulheres faltosas as consulta. Essas são situações que precisamos procurar meios para superar e manter uma média de consultas e exames realizados.

O projeto de intervenção foi realizado para apoiar às mulheres da comunidade na qual a Estratégia de Saúde da Família está inserida, procurando atender a demanda e dar resolutividade dos problemas encontrados em relação ao câncer de mama e ao câncer do colo do útero. E, assim, garantir que toda mulher tenha o acesso adequado as ações de prevenção e promoção, a participação da população nas ações e cooresposnsabilização da saúde é muito importante para podermos ter uma saúde de qualidade.

Com isso, solicitamos a comunidade que participe mais das ações de saúde promovidas pela equipe uma vez que a intervenção está já faz parte da rotina do serviço, assim fazendo aproveitar-se dos seus direitos de cidadão cobrando da gestão e da equipe, garantido o seu direito sobre o controle social.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Conceitos e (pre)conceitos foram construídos no início de tudo, onde pensávamos que estaríamos sendo obrigados a fazer uma Pós- Graduações vinculada ao PROVAB, e que a sensação de vigília para com nós fosse nos assombrar, também se pensou que seria realizado de maneira fácil por ser um curso EAD, porém ao longo dos meses, essas concepções foram sendo transformadas em um processo ensino-aprendizagem instigante, algumas vezes cansativo e exigente, porém, o curso se concretizou de maneira construtiva, constituindo-se em um instrumento de mutação consciente, dirigido para o a realidade presente e um futuro como uma força de inovação e criatividade.

A dinamicidade semanal, como pesquisa da situação da Atenção Primária, atividades sobre a comunidade onde trabalhávamos, estudo de casos, atividades de Prática Clínica, participação de Fóruns para debates, enfim, várias metodologias que nos possibilitassem um conhecimento dinâmico, múltiplos conhecimentos ao longo do ano proporcionando a

capacidade de ensinar, aprender e pesquisar e ampliando a visão frente a Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Atenção Primária em Saúde (APS).

Onde conteúdos fixos com conhecimentos prontos dão lugar a processos abertos de pesquisa e comunicação, envolvendo-nos no nosso próprio processo educacional, deixando-nos interessados no aprimoramento das estratégias de construção do saber através de um ensino interativo.

Possibilitou a construção do conhecimento, em relação à promoção da saúde, como um processo que precisa ser realizado de forma constante com a participação individual e coletiva, na esfera familiar, no grupo de trabalho, nos grupos sociais, nas comunidades ou até mesmo nas organizações sociais. Bem como, ensinou a pensar sobre o *processo* de análise coletiva de problemas na busca de caminhos para solucionar ou amenizar as situações de conflito.

Compreender que o médico, além da clínica, também está dentre os profissionais que desempenham um significativo papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde, educação, promovendo a formação seja no aspecto individual e coletivo considerando os problemas que envolvem a saúde, oportunizando com isso, uma promoção de saúde evidenciando atitudes saudáveis no modo de se viver.

O nosso processo ensino-aprendizagem aconteceu no ínterim da diversidade individual e pela potencialidade que esta pode oferecer à produção de conhecimento, bem como a necessidade de estabelecer vínculos significativos entre as experiências de vida, os conteúdos oferecidos pela EAD e as exigências da sociedade, estabelecendo também relações necessárias para compreensão da realidade social em que trabalhamos e que o processo de ensinar-aprender é participar.

Proporcionou que pudéssemos desencadear uma consciência crítica dos usuários visando torná-los conscientes de si mesmos, de seu corpo e da realidade que vivenciam envolvendo-os com o melhoramento da qualidade de vida e com o exercício de sua cidadania.

E que mesmo diante das limitações de recursos, problemas ou condições precárias do sistema de saúde, ou moradia não podemos deixar que isso venha roubar a crença que podemos construir novos hábitos e atitudes,

levando ao indivíduo cada vez mais para uma autonomia em suas escolhas numa percepção crítica onde está inserido

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da mortalidade. Brasília: Inca, 2012.

ANEXOS

Anexo1 – Ficha Espelho Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama

Data do ingresso no programa ____ / ____ / ____ Número do Prontuário: ____ Cartão SUS ____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____ / ____ / ____

[illegible]



**Especialização em
Saúde da Família
e Federal de Palotas**


PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

[illegible]

Anexo 2 - Planilha de coleta de dados para o câncer de colo de uterino e para o câncer de mama

A	B	C	D	E	F	G	J	K	L
Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo									
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	Escolher como os valores de uma célula serão exibidos: como percentual, moeda, data ou hora etc.		
							Pressione F1 para obter mais ajuda.	Último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
15									

Anexo 3 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Da Ufpel.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.


Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



APÊNDICES

